

## **Situatie in de ziekenhuiszorg**

*d.d. 12 december 2020*

### **Kernboodschap: De stijgende curve heeft grote impact op de ziekenhuiszorg.**

#### **1. Covid-zorg neemt weer toe**

- De instroom van covid-patiënten in de ziekenhuizen neemt de afgelopen dagen weer significant toe. Zowel op de kliniek (waar covid-patiënten meestal eerst terecht komen) als op de IC (waar patiënten van naar doorstromen vanuit de kliniek).
- Gemiddelde zorgwaarte van de covid-patiënten in het ziekenhuis neemt toe. Patiënten zijn gemiddeld ouder en zieker dan aan het begin van de tweede golf. Daardoor loopt de ligduur (zeker op de IC) weer op (van 10 dagen naar 14-16 dagen).
- Niveau van bedbezetting is – na twee weken van daling – nu weer gestegen en gelijk aan 30 november (U-vorm van de curve). Eventuele dempende effect van eerdere maatregelpakketten lijkt uitgewerkt.
- De prognose van LCPS voor de kliniek is dat er vanaf nu in de komende weken een stijging van het aantal patiënten komt. Inschatting is dat de groei bij huidige omstandigheden exponentieel is.
- De prognose van LCPS voor de IC is dat er eerst nog een lichte daling van de IC-instroom is en daarna weer een stijging, die samen hangt met de stijging van de patiënten op de kliniek.
- Met verdergaande afschaling van reguliere zorg, maximale landelijke spreiding en gebruikmaking van Duitse capaciteit kan de Covid-zorg de komende tijd wel geboden blijven. Echter:

#### **2. Dreigende gezondheidsschade door oplopend uitstel van reguliere zorg**

- De consequenties van de toenemende covid-zorg voor de reguliere zorg zijn ernstig.
- De covid-zorg is als een koekoeksjong dat steeds meer reguliere zorg verdringt.
- Een covid-patiënt op de IC dringt zo 8-10 non-covid patiënten het stuwmeer van uitgestelde zorg in.
- Afschaling vindt grootschalig plaats bij stijging van covidzorg bij de niet-kritieke planbare zorg (zorg die zonder gezondheidsschade langer dan zes weken kan worden uitgesteld)
- Algemeen beeld is dat de (semi-)acute planbare zorg (die binnen zes weken moet plaatsvinden) nog steeds doorgaat. Lokaal is hier nu ook al uitstel aan de orde, vooral bij hart- en longpatiënten is dit al een gesignaleerd risico.
- In totaal hebben circa 950.000 patiënten te maken gekregen met uitgestelde (eerste en tweede golf samen); het kan om meerdere uitgestelde behandelingen per patiënt gaan. Dit loopt op (nu met duizenden uitgestelde behandelingen per werkdag).
- Sommige uitgestelde niet-kritieke planbare zorg moet inmiddels ingehaald worden om gezondheidsschade te voorkomen, maar daarvoor is geen ruimte. Deze groep neemt meer dan evenredig toe met de toename van covid-zorg.
- De eerdere prognose van LCPS voor kritisch planbare zorg is dat deze in het voorjaar uitgevoerd kan zijn. Met een stijging van de covid-patiënten zal het nog veel langer duren voordat de inhaalzorg geleverd kan worden. Onomkeerbare gezondheidsschade loopt meer dan evenredig op.

#### **3. Oplossingsruimte raakt langzaam opgebruikt**

- In de tweede golf zijn (d.d. 11 december) net zoveel covid-patiënten opgenomen als tijdens de gehele eerste golf. Toen was het met dit aantal klaar, nu is sprake van stijgende curves vanaf een toch al hoog plateau (U-curve).
- De ziekenhuizen, ROAZ-en en LCPS hebben inmiddels hun processen en organisaties in hoge mate geoptimaliseerd. Er zit niet veel rek in "innovaties" in samenwerking en inzet van mensen.
- De besmettingen zijn in alle regio's. Er zijn geen regio's meer met ruimte om golven van elders op te vangen.
- De ratio patiënt/verpleegkundige loopt op, tot ruim boven de gebruikelijke norm. Daarnaast de impact van buddy systemen, ook dat kent zijn grenzen. En daarbij komt dat de zorgwaarte (voor zowel covid als momenteel ook voor non-covid) gemiddeld veel hoger is dan normaal. Dit tekent de oplopende druk op het personeel.
- Het ziekteverzuim onder personeel loopt op. De druk door de covid-zorg wordt intensiever, het loopt al lang door en begint fysiek zijn tol te eisen van de verpleegkundigen en artsen.

- Het acuut verzuim door coronainfecties onder het personeel vraagt continue aanpassingen van het rooster. Dit kent zijn grenzen. Bedden en afdelingen moeten ad hoc gesloten worden.
- Verplaatsing van patiënten kan niet onbeperkt. Het is belastend voor personeel (da wil het liefst "bij je patiënt blijven", intake van patiënten is intensief, gereed maken voor overplaatsing ook); en voor patiënt (patiënten zijn steeds vaker te zwak om verplaatst te kunnen worden; de 'beste' patiënt gaat weg, de 'slechtste' blijft over).